

院内トリアージ実施基準

2013年7月1日作成
2014年6月20日修正
2019年7月1日修正
2024年12月1日修正
2025年12月1日修正
2026年6月1日修正

受診時

電話で受診依頼

管理師長・事務当直が受診依頼を受ける。緊急度の高い患者を優先的に診察・治療を行うことを伝え、了解を得る。
当直師長・事務当直は病院前情報を、「救急患者受付票」へ記入する。
該当科医師を決定・連絡し、リーダー看護師へ報告する。

↓

患者到着

患者到着後、ただちに事務当直が外来看護師またはトリアージナースへ伝える。

↓

救急受付窓口へ

来院時受付を行う。発熱・発疹など感染症の可能性がある場合は決められた場所へ誘導する。

↓

トリアージ実施

- ・患者と家族に、院内トリアージを実施しているため、緊急度の高い患者様を優先的に診察していることを伝え、了解を得る。
- ・患者の状態を把握し、診察室の選択をする。
- ・トリアージナースは、問診・フィジカルアセスメントを行い、電子カルテの「トリアージ票」へ記入する。外来看護師が行う場合は、問診とバイタルサインの測定を実施し、「トリアージ票」へ記入する。
- ・トリアージナースはJTAS（Japan Triage and Acuity:緊急度判定支援システム：以下JTASと略す）をもとに緊急度を決定し入力、判定に従って緊急度の高い患者から診察となるよう優先順位を決める。
- ・診察の順番はトリアージの結果によって診察の順番が変わる場合があること、決められた時間間隔で再評価・再判定を実施することを患者・家族へ説明し実施する。この間、症状緩和の手段の提供、または包括的指示に従った処置が必要であると判断した場合は実施する。
- ・待ち時間に症状が悪化する場合は、直ちに看護師・救急外来受付に伝えるよう患者・家族へ説明する。

診察

診察介助



処方・会計または入院手続き



算定入力

「院内トリアージ実施体制加算」の入力をする

1. 緊急度判定の過程

1) 患者到着時の「第一印象の重症感」評価

来院手段に基づいて緊急度を想定しないことに注意する。病院前情報を確認後に、第一印象の把握として、声掛けを行いながら、気道・呼吸・循環・神経学的所見をみながら緊急度判定の評価を行う。いずれかに異常があれば必要な初期対応と場所の移動を行う。

2) 感染性疾患のスクリーニング

感染患者の事前スクリーニングは、患者の緊急度に応じて、重症感の評価および治療室への搬送と同時に行う。感染者来院時の対応としては、「院内感染マニュアル令和5年度版」の「外来における感染対策」に準じる。

3) 問診と評価

問診は待合室①トリアージブースで行う。（空きがない場合は待合室②③または受付）感染を疑う患者の場合の動線は、他の患者と交差しないように考慮し誘導する。感染を疑う患者の待機場所は症状により自身の車の中または、他の診察待ち患者と分ける。

受診理由（来院時主訴）および緊急度判定による緊急度レベルを確認するための患者に対する問診と評価を行う。この過程には自覚症状および他覚所見の評価、（さらには適切な補足因子の適用）も含まれる。

自覚症状の評価：患者自身が症状や怪我、病気の状態について話した内容で評価する

他覚症状の評価：創傷、皮疹、出血、咳嗽などの観察によって得られる所見、及びバイタルサイン、疼痛の程度、受傷機転などの補足因子の測定や記録により評価を行う。

4) 緊急度のレベル決定

JTASを用いて緊急度を決定する。常に患者の診療の優先度を判定するのであって、救急部門の混雑状況を緩和するために緊急度判定するのではないということに留意する。緊

急部門が混雑した時には、より緊急度の高い患者が実際の緊急度よりも低く判定されがちであり、緊急度が最も低い患者の緊急度は実際よりも高く判定されがちであることが経験的に示されている（判定ドリフト現象）ため、注意する。記録には、緊急度のレベル変化を継時的に記録する。最初のレベルは変更せずに再評価した時点の JTAS レベルを追記し、再評価ごとに「この患者はどのくらいまで安全に診察を待てるのだろうか」ということを判断する。

- ・ トリアージの判定基準は、JTAS を用いて行う
- ・ 医師の診察が始まるまでの間、患者は緊急度レベルに応じた時間間隔で再評価を行う

レベル	緊急度 重症度	治療・再評価までの時間（場所）	傷病状態および病態
レベル 1	蘇生 (青)	ケアを継続する (初療室)	生命または四肢を失う恐れがある状態（または差し迫った悪化の危険がある状態）であり、積極的な治療が直ちに必要な状態
レベル 2	緊急 (赤)	15 分毎 (初療室又は診察室)	潜在的に生命や四肢の機能を失う恐れがあるため、迅速な治療が必要な状態
レベル 3	準緊急 (黄)	30 分毎 (待合室又は診察室)	重篤化し救急処置が必要になる潜在的な可能性がある状態。強い不快な症状を伴う場合があり、仕事を行う上で支障がある、または、日常生活にも支障がある状態
レベル 4	低緊急 (緑)	60 分毎 (待合室)	患者の年齢に関連した症状、苦痛と感じる症状、潜在的に悪化を生じる可能性のある症状で、1～2 時間以内の治療開始や再評価が望ましい状態
レベル 5	非緊急 (白)	120 分毎 (待合室)	急性期の症状だが緊急性のないもの、および増悪の有無にかかわらず慢性期症状の一部である場合

トリアージの例として「院内トリアージテキスト」より一部抜粋

- 5) 患者の緊急度と救急外来の受け入れ能力に応じて、緊急判定を行う看護師は患者を初療室もしくは待合室に誘導する。
- 6) 待合室に誘導された患者に対して、症状緩和の手段の提供、または医師による包括的な指示に従った処置が適切であると考えられる場合には、「院内トリアージ運用規則 5.権限」に沿って実施する。

患者と家族には、状態が変化したら事務の受付や看護師に知らせるように伝える。
また、患者数が多くて対処できない場合には、当直師長に連絡し、応援を要請する。

- 7) 待合室の患者に対する一定時間後の再トリアージを JTAS によって行う。再トリアージで状態が悪化を認め対応しなければならない場合は、医師へ報告を行い場所を移動し処置にあたる。必要に応じて応援を呼ぶ。

2. 緊急性が高いと判断した場合

トリアージナースは、バイタルサインチェック、酸素飽和度測定、酸素投与、12 誘導心電図、心電図モニターの装着、創部の確認と圧迫止血、診察室の選択（第一診察室または初療室）、来院時心肺停止（CPA）の場合、補助換気・心肺蘇生(CPR)など患者に必要と思われることは、患者または家族に必要性を説明し実施する。

3. 女性診療科・産科のトリアージについて

- 1) ウオークインで診察依頼があった場合、医師は内診を必要とするか判断し救急外来事務へ 4E で診察するか救急外来で診察するか伝える。
内診を必要としない場合→救急外来看護師がトリアージを実施する。
内診を必要とする場合→4E 看護師が分娩室または 4E 診察室でトリアージ・診察介助を行う。

4. 報告・連絡・相談

- 1) 以下の場合、ただちに医師および当直師長へ報告、連絡、相談を行う
 - ① 緊急性、重症度が高く、診察の順番の調整が必要なとき
 - ② 緊急性、重症度の判断が難しいとき
 - ③ 診察待機中に病態が悪化したとき
 - ④ 個別対応が必要なとき
 - ⑤ 事故、トラブルの発生時は、医師、当直師長に報告するとともに、翌日責任者へ報告する
- 2) 以下の場合事務職員へ報告、連絡を行う
 - ① 緊急性が高く、事務手続きが後になる場合、又は、手続きを代行してもらう場合
 - ② 個別対応が必要な患者が来院したとき

5. 記録

トリアージを行うために来院時に得た情報、緊急性は、電子カルテに記録を残す。

- 1) 実施したケア、再評価のために収集した情報、患者・家族の反応、連携・調整した内容も記録する。

2) トリアージ記録は、医師・看護師と共有する。

6. インシデント・アクシデントの対応

日々のトリアージにおいて、問題が発生した場合は、事実を正確に記録するとともに、管理師長、救急外来師長、医療安全管理者、看護部長へ報告する。また、事象発生時には、適切な患者対応を行うとともに、「医療の質・安全管理システム（safe master）」へ入力・報告を行う。

7. 非緊急と判断された患者への対応

1) 緊急度が低いことを説明し、安心感を与える

2) 苦痛の軽減を図る

可能な限り苦痛を緩和し診察までの時間を過ごすことができるよう援助する。

3) トリアージを行う

診察までの待ち時間が延長している患者に対しては、それぞれの患者の再トリアージ時間を目安に患者のもとへ再び出向き、緊急度・重症度の評価をする。再トリアージを行うことで最初のトリアージを実施した時との状態の変化を確認することができる。また、こちらから「お待たせしました」「お変わりないですか」などの声掛けを行い安心感を与える。

8. トリアージシステムに関する患者教育

救急外来を受診される皆様に対し院内トリアージを実施していることを説明し、理解と協力を得ると共に、待合室にポスターを設置し、診察待ちの時間にトリアージ実施に対する理解を得る。また、受診相談の電話問い合わせから受診までの間や、再トリアージまでの待ち時間中に、症状に変化がある場合は、速やかに看護師に伝えるよう説明する。

なお、令和 8 年度診療報酬改定に基づき、院内トリアージ実施基準の掲示事項については、当院ウェブサイトへの掲載を行っている。

9. 除外基準

以下の場合は、院内トリアージを実施せずに診察・処置・治療を開始する。

1) 妊娠・出産に関して女性診療科・産科を受診し 4 階東病棟で診察をする場合

2) 処置目的に来院した場合

3) 医師がトリアージより先に到着した場合

この実施基準は、2013 年 7 月 1 日から実施する。

この実施基準は、一部改訂し 2014 年 6 月 20 日から実施する。

この実施基準は、一部改訂し 2019 年 7 月 1 日から実施する。

この実施基準は、一部改訂し 2024 年 12 月 1 日から実施する。

この実施基準は、一部改訂し 2026 年 6 月 1 日から実施する。